# Bijlage: Formulier Zorgpunt Maastricht Heuvelland



Aanmelding en Indicatiestelling

|  |  |
| --- | --- |
| Datum aanmelding: |    -    -      |

Beantwoord s.v.p. onderstaande vragen

|  |  |
| --- | --- |
| Patiënt akkoord voor opname ? |  |
| Is er een WLZ-indicatie aanwezig voor de patiënt? |  |
| Is de intentie om de patiënt terug te laten keren naar de thuissituatie? |  |
| Verwachte opnameduur |  |

Gegevens Huisarts/Specialist

|  |  |
| --- | --- |
| Naam Praktijk: |  |
| Naam huisarts: |  |
| Telefoonnnummer: |  |

Gegevens Patiënt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Voorletters: |  | Achternaam: |  |
| Geslacht: |  |
| Geboortedatum |    -    -      | BSN nummer: |  |
| Straat: |  | Huisnummer: |  |
| Postcode: |  | Plaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Zorgverzekeraar: |  | Polisnummer: |  |
| Telnr contactpersoon/ mantelzorger: |  |

Diagnose gegevens vanuit huisarts:

|  |  |
| --- | --- |
| Voorliggende diagnose: |  |
| Doelstelling/ Vraagstelling |  |
| Profiel | Kortdurende opname ( ELV/GRZ/Tijdelijk verblijf vanuit WLZLangdurende opname (Permanent verblijf vanuit de WLZ)Crisisopname (Noodzaak opname binnen 24 uur)Palliatief (Levensverwachting < 3 mnd) |

Checklist aanvullende gegevens:

|  |  |
| --- | --- |
| Medische voorgeschiedenis toegevoegd?  |  |
| Medicatie overzicht toegevoegd?  |  |
| Is er sprake van MRSA of andere aanverwante infecties? |  |
| Covid | NegatiefVerdachtPositief |

Bijzonderheden

|  |
| --- |
|  |
| **Episode en Journaal toevoegen** |